



Editorial

Editorial / Editorial

■ O médico “ameaçado”

“The threatened” doctor

A depressão atinge a essência do existir humano, a tal ponto que constitui uma "ameaça" para o próprio (o suicídio transparece esta ameaça) como também para o Outro que com ele se relaciona. Isto é, a relação do médico com um doente deprimido é uma relação "perigosa", na qual o médico é "ameaçado" também - porque é profundamente "tocado" - na sua essência mais profunda.

Esta temática tem vindo a ser tratada num plano puramente médico. Gostaria de alertar o leitor para um outro plano: o das existências que se entrecruzam numa relação de ajuda. Para tal, começarei por perspectivar os quadros depressivos num esquema explicativo-compreensivo decorrente do pensamento antropológico-existencial, com o objectivo de salientar os aspectos existenciais da depressão e com isso a sua radical inserção no domínio das angústias básicas do existir humano. Desenvolverei a perspectiva de Minkowski sobre a depressão, sendo esta considerada como doença do tempo, tendo antes o cuidado de esquematicamente fazer um percurso sobre as concepções do tempo que me serão úteis para o tema em questão. Neste enquadramento demonstrarei a estrutura fundamental da vivência do deprimido: uma paragem no tempo. Seguidamente darei conta da forma como esta alteração estrutural básica determina uma forma de estar e de actuar própria do deprimido, que designei por ética autofágica e como essa ética condiciona e constitui uma ameaça para o médico na relação com estes doentes. Assim se configura a primeira parte deste tema: a ameaça ao Eu do médico pela ética autofágica do doente deprimido.

Na segunda parte (próximo editorial) darei conta de uma dimensão trans-individual da depressão, ou melhor da depressividade, que é a dimensão societária, que transparece no estilo de organização da sociedade pós-moderna, onde a lógica do consumo domina, incluindo o consumo do próprio médico. Assim se configura a segunda parte desta reflexão: o Eu do médico ameaçado por uma lógica social em que ele próprio é objecto deglutido pelo consumo. Terminarei lançando as bases gerais para que face a uma e outra ameaça o médico possa encontrar estratégias defensivas que são essencialmente estratégias adaptativas e promotoras de equilíbrio neste domínio.

Análise existencial da depressão

Noção de tempo

A questão do tempo e da temporalidade na depressão constitui um dos elementos centrais da perspectiva compreensiva da existência do doente depressivo.

Antes de mais convém esclarecer que a noção de tempo de onde partirei é a de Santo Agostinho (sec. IV), segundo a qual o presente assume uma importância particular, de tal





modo que, aquele filósofo propõe que a noção de presente seja tripartida em "presente do passado" (praesens de praeterite), "presente do presente" (praesens de praesentibus) e "presente do futuro" (praesens de futuris). A cada uma destas partes corresponde uma dimensão: assim, o "presente do passado" seria objecto da memória, o "presente do presente" seria objecto da intuição e o "presente do futuro" seria objecto da esperança¹. Mais tarde Bergson adjudicou ao presente a determinação da acção, Bachelard encontrou na noção de tempo, a "tensão da existência", no sentido de uma propulsão para a frente na procura de um outro ser e Merleau-Ponty assinala que o tempo não é uma linha mas antes uma rede e intencionalidades, introduzindo a subjectividade na noção de tempo. Deste modo, na moderna consciência de tempo está implícita a noção de que a praxis é orientada para o futuro e produz algo de novo. "Ao tomar a iniciativa, aquele que age transcende todas as definições dadas e começa tudo de novo", diz-nos Habermas². Assim a praxis é radicalmente criativa, produz o "radicalmente outro".

Sob o ponto de vista psicológico a noção de tempo está intimamente ligada à noção de memória em termos de sucessão de acontecimentos e à noção de presentificação, no sentido da "função do real" como operação constitutiva do tempo.

Mas é a fenomenologia que vai tratar a noção de tempo de uma forma adaptada aos estados depressivos, destacando-se E. Minkowski, que salientou um aspecto importante que designou por "futuro vivido", considerando como fazendo parte dessa forma de vivência a actividade e a espera, o desejo e a esperança, a prece e a acção ética.

Temos, então, que na noção de tempo foram reveladas diferentes perspectivas que Sutter (1990)³ propôs fazer uma correspondência com os níveis da experiência do tempo no homem: (1) nível biológico; (2) nível afectivo; (3) nível social e (4) nível ético.

O nível biológico é o nível dos ritmos das nossas funções corporais que se nos impõem "de dentro" e se sincronizam com os ritmos exógenos. Constitui assim uma espécie de pano de fundo de determinações bio-eco-sociais onde a existência se desenrola.

O nível afectivo representa o intervalo entre o desejo e a satisfação, cuja distância faz nascer a espera, no sentido agostiniano (expectatio), sempre ansiosa e vazia de conteúdo.

O nível social é o nível da ordenação do tempo segundo a cronologia, introduzindo deste modo a causalidade e portanto a determinação social da existência.

O nível ético, marcado por uma dilatação do tempo, está voltado completamente para o devir, confundindo-se o tempo aqui com a antecipação. É o nível da autodeterminação da existência.

Depressão, "doença do tempo"

É neste quadro que poderemos analisar a depressão enquanto "doença do tempo", como Minkowski⁴ a designou. Segundo este autor, no doente deprimido, o futuro está bloqueado. Não se trata da sucessão cronológica dos momentos de tempo mas antes da propulsão para o futuro que se encontra bloqueada, encontrando-se o doente numa situação parecida com a de um "condenado à morte". O doente tem a impressão de caminhar negativamente em relação ao tempo, fugindo-lhe este de uma maneira atroz. Existe uma alteração do sincronismo vivido entre o mundo e a consciência, entre os outros e ele próprio. Assim, ultrapassado pelo

¹ Aqui esperança é empregue no sentido da espera, ou seja expectatio.

² Habermas, J. (1990): O discurso filosófico da modernidade. Lisboa: Ed. Dom Quixote, pp. 302.

³ Sutter, J. (1990): L'anticipation. Paris: PUF

⁴ Minkowski, E. (1968). Le temps vécu. Neuchâtel: Delachaux & Niestlé.



curso do tempo, é rejeitado para o passado, o que cria as condições propícias para re-actualizar os conflitos do passado e para re-viver os insucessos pessoais. Quanto ao futuro, também ele sofre uma modificação profunda: trata-se de uma paragem do acto projectado pela imagem intelectual deste acto. Enquanto que na vida normal a previsão do resultado não paralisa os nossos projectos, no sentido de que persiste uma espécie de "assimetria fundamental" entre o futuro e as previsões, na depressão estes dois aspectos da temporalidade não se equilibram.

Temos, assim, que na depressão domina uma espécie de "retro-actividade do tempo vivido" (Straus) que condiciona um sentimento universal de vazio, que constitui a substância da intensa monotonia que estes doentes vivenciam. Monotonia que é vivida como uma repetição eterna do idêntico que conduz ao sentimento de náusea da vida (Sartre). O presente soldado ao passado não renova nada. É sempre o mesmo presente ou o mesmo passado que dura. Aqui o tempo não parte de nenhuma parte, nada se afasta nem se aproxima.

Neste sentido o deprimido "retrai-se", isto é a pequenez, a exiguidade da sua consciência e do seu mundo são dados como expressão de uma redução ou melhor de uma humilhação que ele inflige a si próprio (Ey). Isto é, o deprimido não só tem dificuldades de existir como a sua saga consiste no re-sistir. Não é a vida que o abandona, mas antes é ele que abandona a vida, acabando por dispor de uma margem muito precária de existência. Concentrado sobre o vazio da sua pessoa, do seu corpo e do seu pensamento, seja inibido, ficando imobilizado no seu "lugar", seja angustiado, ficando perturbado pela vertigem, ele hesita em cada instante no abismo aberto sob os seus pés, cai num buraco negro, que não é mais do que a recusa da existência consequente a uma absoluta renúncia. A depressão é assim uma paragem, uma imobilidade patética, uma suspensão da existência, uma síncope do tempo.

O tempo funciona em qualquer um de nós como uma certa forma de existência que pela sua irreversibilidade fatal nos determina como uma força exterior a nós mesmos. Mas no deprimido, o tempo sendo absolutamente fatal submete a existência a uma necessidade tão absoluta que acaba por a tornar impossível. Deste modo a depressão constitui uma fatalidade no duplo sentido da palavra: inevitável e catastrófica. Assim, o tempo não pode ser senão uma eternidade do passado, que não passa, ocorrendo portanto uma inversão da corrente da intencionalidade que, em vez de se apresentar no presente e constituir uma estruturação possibilitadora da projecção no real dos projectos da existência, se volta ao contrário, para o passado e sob a forma de um peso, ou de uma verdadeira "entropia" que degrada a energia da acção e da existência. Deste modo o doente deprimido está impossibilitado de empreender uma antecipação positiva e activa pelo falhanço vital da sua confiança, confiança que é a base, segundo Tellenbach⁵, da relação do homem consigo próprio e o fundamento da sua relação com o outro, isto é a confiança é a base de toda a iniciativa.

Um outro aspecto desta doença do tempo, e que tem merecido desenvolvimentos actuais, prende-se com as características próprias da depressão ansiosa, na qual se vive uma espera ansiosa do futuro. Esta espera é também uma projecção da fatalidade, pois estar angustiosamente à espera do que vai acontecer é viver sob a forma de uma antecipação, que é no fundo uma consequência do inexorável do passado, sob a forma de amplificação pejorativa que aumenta e dilata até ao infinito o sentimento de fatalidade. A impossibilidade de actuar, transforma a antecipação positiva em espera que é sempre ansiogénea. Note-se

⁵ Tellenbach, H. (1976). La melancolia. Visión histórica del problema : endogenidad, tipología, patogenia y clínica. Madrid: Paz Montalvo.





que a espera apresenta um carácter passivo que a distingue claramente da esperança (o acto de esperança é duplo, comportando a espera e a confiança, como assinalou S. Boaventura); assim, pode-se dizer que no doente deprimido a esperança se degenerou em espera passiva e ansiosa pela perda da confiança vital no futuro. Esta perda traduz-se pela incapacidade de esperar o que ainda não se atingiu.

O característico, sob o ponto de vista fenomenológico, do estado depressivo é esta desestruturação temporal que se funda na essência da acção. Isto porque a depressão se situa no "ponto onde a temporalidade e a abertura ao mundo dos valores e das finalidades se confundem". Dito de outro modo, a doença do tempo reenvia-nos para uma anomalia da estrutura ética do ser.

Da ética do deprimido ao ethos do médico

Ética autofágica

Sendo certo que a característica principal da vida especificamente humana é o facto de ela ser plena de acontecimentos que podem mais tarde ser narrados como história e estabelecer uma biografia, a vida, neste sentido, (esta vida à qual Aristóteles designava por *bios* em contraposição à mera *zoe*) é uma espécie de praxis. Como disse atrás esta praxis ou acção é o modo de inserção do homem na sua temporalidade projectada no futuro. A impossibilidade de realizar esta acção gratificante é a principal causa de angústia e que faz com que o deprimido esteja voltado contra si próprio, agindo e pensando como se fosse essencialmente mau e como se a sua existência fosse maldita. A estrutura intencional da consciência do deprimido passa por um conflito interno que enreda a doença na perspectiva do bem e do mal, do qual ele é responsável e em relação aos quais arrasta – como um buraco negro que consome a luz – o médico e os seus meios terapêuticos, considerando-os não só incapazes de fazer face à doença como também culpáveis do mal que ele vai vivendo. O doente deprimido não se sente um actor da sua própria vida, mas antes um espectador ou vítima, sentindo-se condenado a sofrer sem que nada o possa evitar ou modificar. Eis, pois, uma ética que o arrasta para o imobilismo, para a desistência, para a "autofagia", num consumo de si que é essencialmente uma "consumição". É certo que nas formas mais ligeiras de depressão o doente ainda consegue tomar alguma distância em relação a esta determinação, mas fugaz e sob a forma ainda de queixas quanto ao dever de "se forçar" para conseguir executar qualquer acção.

Esta ética esta fundada na emergência, desencadeada pela depressão, das angústias primordiais do homem, que são dados trans-individuais, que existem em qualquer ser humano, mas que aqui ressaltam e se impõem supervalorizadas. Estas angústias são a preocupação pela saúde da alma e pelo medo ao pecado (culpa), a preocupação pela saúde do corpo e pelo medo à doença (hipocondria) e a preocupação pelo aspecto material da vida, isto é, pela subsistência económica e pelo medo à ruína (ruína). Estes aspectos encontram-se particularmente afectados pela grave contradição entre a ordenalidade do sujeito e as novas circunstâncias externas, encontrando-se o doente quer "permanecido-atrás-de-si-mesmo", um permanecer aderido a aspirações próprias, uma espécie de encarceramento dentro dos limites da sua consciência responsável, quer limitado a uma vida demasiado estreita, isto é, o doente está encerrado dentro de limites sem os poder ultrapassar, sem poder proceder de outro modo, um encerramento dentro dos seus próprios limites espaciais. Isto determina o actuar (ética) resultante da incapacidade do sujeito para controlar as exigências do passado demasiado severas, por se encontrar em dívida, entendendo o estar em dívida como um sentimento de





culpa, que pode relacionar-se não só com o relacionamento co-humano, mas também e, sobretudo, com a esfera religiosa e ética.

Nesta particular ética, em que o que se salienta é o consumir-se em permanência (até à exaustão - suicídio - como final autofágico) as 3 dimensões do comportar-se estão implicadas: o "ser-para-o-outro" através da culpabilização própria e mesmo do outro; o "ser-para-algo" através da iminência catastrófica da ruína e o "ser-para-si" através do fim anunciado da saúde do corpo.

Ethos do médico ou a ameaça ao Eu do médico

A experiência é uma leitura da vida, uma compreensão de sentido, uma exegese, uma hermenêutica e não uma intuição, isto na perspectiva de Levinas. Sendo assim, qual é a leitura que um deprimido faz da experiência da relação com o seu médico? E quais as "consequências" para o médico desta leitura?

Entramos aqui no espaço abismal da relação com um deprimido e um médico; espaço que é preenchido pela vivência específica do tempo do deprimido: há uma fenda no tempo deste entre-tempos que é insuperável; o médico é para o doente um ser que se desprende sem poder ser contemporâneo de si, sem poder se colocar a seu lado, numa espécie de síntese co-existencial. Mas nesta fenda há uma originalidade: o buraco-negro relacional é tanto maior quanto mais é o desejo de que o médico possa ser o "responsável" pelo doente face à doença. Mesmo a solicitude da resposta do médico ao ser do doente encontra esse abismo que se revela na diferença vivida como indiferença. A não indiferença que constitui a proximidade do próximo, pela qual se desenha um fundo de comunidade entre um e o outro, está prejudicada pelo ensimesmamento do doente deprimido fixado na sua ética auto-fágica, impeditiva de se projectar para o outro. Ou seja, para o futuro.

Esta experiência relacional é de certa forma uma nova experiência para o médico, na medida em que a impossibilidade de reificação dos sintomas depressivos e a atitude do doente face à relação, faz emergir a experiência da presença objectiva, reactiva, culpabilizante e também ameaçadora; a relação é um abismo de duplo sentido: um buraco-negro relacional para o qual o médico se sente arrastado (e consumido, devorado) e os buracos-negros das angústias básicas do existir humano. O nonsense é o hipersentido na ausência de um sentido do sentido. Assim, o sentido relacional perde-se: de ser potencial de ajuda passa a ser impotente para a ajuda, de referente de alteridade passa a agente de culpa, de ser empático é impelido à atitude sim-pática (sym-pathos = com-paixão).

Como disse, meu caro leitor, no próximo número continuaremos com estas reflexões, agora centradas no papel da pós-modernidade na ameaça do médico.

João Marques-Teixeira

⁵ Levinas, E. (1972): Humanisme de l'autre Homme. Paris: Fata Morgana, pp. 22.